

DISSERTATION

N° 1502

SUR

LA FIÈVRE ADYNAMIQUE CONTINUE ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 29 juin 1819 , pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ,*

PAR J. B. CAZENAVE , de Pau ,

Département des Basses-Pyrénées ;

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris.

Amicus Plato , sed magis amica veritas.

A PARIS ,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE ;

Imprimeur de la Faculté de Médecine , rue des Maçons-Sorbonne , n.° 13.

1819.

1021 °
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

<i>Professeurs.</i>	M. LEROUX, Doyen.
	M. BOURDIER.
	M. BOYER.
	M. CHAUSSIER.
	M. CORVISART.
	M. DEYEUX.
	M. DUBOIS.
	M. HALLÉ.
	M. LALLEMENT.
	M. PELLETAN.
	M. PERCY.
	M. PINEL, <i>Président.</i>
	M. RICHARD, <i>Examineur.</i>
	M. THILLAYE.
	M. DES GENETTES.
	M. DUMERIL.
	M. DE JUSSIEU.
	M. RICHERAND.
	M. VAUQUELIN.
	M. DESORMEAUX, <i>Examineur.</i>
	M. DUPUYTREN, <i>Examineur.</i>
	M. MOREAU, <i>Examineur.</i>
	M. ROYER-COLLARD, <i>Examineur.</i>
	M. BÉCLARD.
	M. MARJOLIN.
	M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

*En vous faisant hommage de mon premier essai, je satisfais
au devoir le plus cher à mon cœur. Puisse-t-il vous donner
une preuve de mon amour et de ma reconnaissance pour les
nombreux sacrifices que vous avez faits pour mon éducation !*

A

MONSIEUR SAMONZET,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris ; Médecin de l'hospice
et des prisons de Pau.

*Comme un témoignage respectueux et de mon estime et de
mon sincère attachement.*

J. B. CAZENAVE.

A MON PÈRE

En vous faisant ce message je me précipite vers vous, je suis sûr
que vous le recevrez à bon point. Laissez-moi vous dire
un petit mot de tout ce que j'ai accompli pour les
travaux scolaires que vous avez fait pour moi durant mon

MONSIEUR SAMONNET

Docteur en médecine de la Faculté de Paris; Médecin de l'hospice
et des prisons de Paris.

Comme un témoignage respectueux et de mon estime et de
mon sincère attachement.

J. B. CAZENAVE

AVANT-PROPOS.

LA fièvre adynamique, que nous avons choisie pour sujet de notre dissertation, est devenue aujourd'hui le texte d'opinions les plus opposées parmi les médecins les plus distingués. Les uns en nient l'existence; d'autres, au contraire, pensent qu'elle est très-commune. Nous croyons qu'une pareille dissidence d'opinions tient à ce qu'on n'a pas assez réfléchi qu'il est des maladies, les inflammations, par exemple, qui, parvenues à un degré d'intensité considérable, s'accompagnent de quelques phénomènes propres à l'adynamie essentielle, c'est-à-dire celle qui dépend d'un défaut ou manque réel de forces.

Si, dans les ouvrages qui ont traité de la maladie qui nous occupe, et surtout dans ceux qui servent aujourd'hui de modèle dans nos écoles, on se fût attaché à faire ressortir les différences qui existent nécessairement entre les phénomènes de la fièvre adynamique essentielle et ceux de l'adynamie d'oppression, nous n'aurions probablement jamais vu la critique scandaleuse qu'on a faite de ces ouvrages. Pour nous, après avoir établi les vrais caractères de la fièvre adynamique, nous l'avons comparée avec les maladies qui offraient quelque identité avec elle, et nous avons eu

soin d'indiquer les symptômes propres à faire reconnaître la nature de la maladie.

En quittant les bancs de cette école, je me plais à rendre au docteur *de Larroque* un hommage public pour la bienveillance et l'amitié dont il m'a donné des preuves les moins équivoques. Je dirai avec plaisir que c'est dans les leçons publiques de mon estimable ami, et surtout dans les entretiens particuliers que j'ai eu presque journellement avec lui que j'ai puisé quelques-unes des idées principales que j'ai développées dans ma thèse, après en avoir toutefois reconnu la solidité au lit des malades.

DISSERTATION

SUR

LA FIÈVRE ADYNAMIQUE CONTINUE.

Causes. TOUT ce qui tend à affaiblir l'économie animale peut être considéré comme cause de la fièvre adynamique. Aussi on la voit se développer le plus ordinairement chez les hommes énervés par les excès, ou ruinés par de longues maladies, telles que le scorbut, le rachitis, le scrophule, les vieux ulcères, les hémorrhagies excessives ou autres évacuations abondantes. Mais est-il vrai, comme l'ont avancé quelques auteurs, que les enfans et les vieillards soient moins disposés que les adultes à en être atteints ? non, certes ; l'expérience nous fait voir journellement que les enfans affaiblis par des affections chroniques, et surtout les vieillards accablés sous le poids des années, en deviennent très-souvent les victimes. L'humidité, en détruisant l'énergie des tissus organiques, devient une cause fréquente de la maladie qui nous occupe. Tout le monde sait, en effet, que les hommes qui habitent dans une atmosphère habituellement humide terminent constamment leur misérable existence par des maladies asthéniques. Quelques historiens et un grand nombre de médecins rapportent des faits qui prouvent évidemment l'influence pernicieuse qu'exercent les pays marécageux

sur les malheureux qui les habitent. *Diodore de Sicile* nous apprend qu'au siège de Syracuse une armée de Carthaginois fut entièrement moissonnée par une maladie dont la cause paraissait tenir à des miasmes qui s'élevaient du fond des marais. Mais c'est surtout dans les hôpitaux et les prisons, les salles de dissection, les vaisseaux, les camps, et généralement dans les lieux resserrés où l'air ne peut être renouvelé, ou qui contient des matières en putréfaction, qu'on lui voit exercer ses ravages. La malpropreté, la misère, la faim, les alimens de mauvaise nature, les affections de l'âme, les veilles prolongées, la nostalgie, lui donnent très-souvent naissance.

Son invasion est extrêmement incertaine. Parfois la fièvre adynamique se développe d'une manière instantanée et comme foudroyante. Le plus ordinairement cependant elle est précédée de légers dérangemens dans la digestion, de lassitudes dans les jambes, de céphalalgie, de frissons, ou d'autres phénomènes qu'il est inutile de rapporter ici, puisque, n'étant pas constans, ils ne peuvent point servir à faire reconnaître le caractère de la maladie.

Symptômes.

Comme ce n'est que dans une réunion de phénomènes assez considérable, et non d'après quelques symptômes isolés qu'on peut établir l'existence de l'état morbide qui fait l'objet de notre dissertation, il est très-important d'exposer ses caractères avec méthode : pour cela nous devons examiner successivement toutes les fonctions et le degré d'altération que chacune d'elles peut éprouver.

Digestion. La langue, qui, dans l'origine de la fièvre, est plus ou moins humide et recouverte d'un enduit blanchâtre, ou bien d'un jaune verdâtre, se dessèche, se fendille à mesure que les accidens s'aggravent ; la fuliginosité prend une couleur noirâtre et envahit les dents, les lèvres et l'intérieur des joues. Si on veut, comme

nous l'avons fait plusieurs fois, enlever cette matière croûteuse, elle se reproduit instantanément, parce qu'elle est le résultat d'une sécrétion particulière. La soif est modérée, l'haleine fétide, la déglutition difficile, souvent même impossible : dans ce cas, les boissons qu'on fait prendre aux malades tombent dans l'estomac, et passent dans l'œsophage, comme dans un tube inerte, en faisant entendre un bruit assez considérable. La constipation existe quelquefois pendant deux ou trois jours; mais après cette époque les déjections alvines deviennent plus abondantes, involontaires, noirâtres, liquides, plus ou moins semblables à de la lie de vin, et d'une puanteur extraordinaire. Le ventre se météorise, offre une légère douleur à la pression; dans quelques cas cependant, la tympanite ne s'observe pas, ou du moins elle est très-peu prononcée; alors l'abdomen, loin d'être distendu, est relâché, mou, et tout-à-fait indolent.

Circulation. Le pouls présente des caractères très-importans à connaître : dans les premiers jours il offre ordinairement une dureté, une fréquence assez considérable, mais qui n'est que factice : car, si l'on pratique une saignée, comme nous l'avons vu, on le voit tomber tout à coup dans une petitesse extrême; et les accidens, loin de diminuer, deviennent beaucoup plus graves. Il prend rarement le caractère intermittent; cependant, lorsque les forces sont presque anéanties, on sent des intermittences marquées entre les pulsations.

La chaleur présente, comme le pouls, des anomalies pendant la première période; mais, lorsque la fièvre suit franchement sa marche, elle est, comme à l'état de santé, quelquefois même au-dessous du type physiologique.

Respiration. Chez certains malades cette fonction s'exécute avec facilité. Si la maladie fait cependant des progrès rapides, elle devient suspicieuse; la faiblesse des muscles du thorax est

quelquefois si grande , que le soulèvement des côtes est impossible : enfin , quand le flambeau de la vie est près de s'éteindre , elle devient stertoreuse ou râlante.

Sécrétions. Les sueurs générales se manifestent très-rarement ; on en voit quelquefois de partielles au cou , à la face , sur la poitrine : dans certains sujets elles sont inodores ; chez d'autres elles répandent une odeur très-désagréable. La peau , en général , est sèche , cadavéreuse , pulvérulente ; la figure est sale , et comme recouverte d'une poussière roussâtre qu'on ne peut enlever que très-difficilement par des ablutions froides ou chaudes , qui se reproduit constamment ; preuve bien évidente que cette matière ne dépend pas des corpuscules répandus dans l'air. Les urines sont retenues , rejetées avec difficulté , ou rendues involontairement ; leur couleur est d'abord variable ; mais , quand la maladie prend un caractère alarmant , elles deviennent bourbeuses et extrêmement fétides. La sécrétion muqueuse est très-souvent diminuée , et même suspendue ; dans ce cas la langue est tellement aride , que le malade est dans l'impossibilité de la remuer. Dans le canal intestinal elle est ordinairement si abondante , qu'elle constitue les matières rejetées involontairement par le malade. Dans quelques cas on voit survenir des hémorrhagies par différens émonctoires qui augmentent la prostration , et deviennent toujours funestes. Des pétéchies d'une couleur livide , noirâtre , se manifestent assez fréquemment. Elles paraissent d'abord sur la poitrine , sur les parties latérales du cou , du dos ; ils s'en trouve moins sur les jambes et sur les bras ; on n'en voit jamais au visage ; elles ont une forme indéterminée ; elles présentent un point central semblable à celui d'une piqure de puce , entouré d'une auréole d'une couleur livide plus ou moins foncée. Ces éruptions dénotent une débilité profonde du système capillaire ; il en est de même des parotides et des ecchymoses qui ont lieu aux endroits sur lesquels les malades reposent.

Locomotion. Le système musculaire tombe dans une débilité profonde : dès l'invasion la plupart des malades éprouvent une sorte de nonchalance, de lassitude ; mais bientôt après, si les accidens s'aggravent, cette indolence se change en stupeur ; les mouvemens sont gênés, souvent même impossibles ; le décubitus se fait constamment sur le dos et en supination ; les malades ne peuvent sans secours se mettre sur leur séant ; et, une fois dans cette position, ils ont des étourdissemens, des faiblesses, et retombent dans la prostration la plus complète, si on cesse de les retenir. Les yeux sont ternes, caves, chassieux, quelquefois contournés ; le regard est abattu, sombre et fixe ; la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher sont dépravés, et parfois anéantis. Les traits de la face sont retirés en bas, les joues enfoncées.

Les facultés intellectuelles participent à l'état de faiblesse générale ; la céphalalgie est obtuse, accompagnée de somnolence, de stupeur, de vertiges et d'un délire tranquille et toujours taciturne. Le malade ne répond point aux questions qu'on lui adresse ; il montre la plus grande indifférence sur son état ; ses paroles sont tardives et lentes. Dans le courant de la maladie on voit paraître fréquemment des parotides, qui, lorsqu'elles n'amènent point de soulagement, aggravent constamment la maladie. Dans d'autres cas il se manifeste un ictère plus ou moins général.

Type. Notre but principal étant de parler simplement de la fièvre adynamique *continue*, nous n'indiquerons que d'une manière générale les différens types qu'elle peut affecter : nous dirons qu'elle se présente sous le type continu avec des rémissions et des paroxysmes peu marqués ; qu'elle peut être rémittente ; qu'on a même des observations de fièvre adynamique intermittente.

Durée. Il est impossible de déterminer d'une manière précise la durée de la fièvre adynamique ; elle est toujours relative aux causes qui lui ont donné naissance, à la constitution individuelle, aux complications, enfin au traitement que l'on a mis en usage. On

peut cependant énoncer d'une manière générale qu'elle peut se soutenir jusqu'au septième, quatorzième, vingt-unième, quarante-unième jour. Si nous considérons les phénomènes en particulier, nous voyons que leur durée est soumise aux mêmes influences; tantôt ils parcourent ensemble toutes les périodes de la maladie, tandis que dans d'autres circonstances ils se dissipent successivement; souvent même, dans l'ordre de leur développement, ou bien d'une manière tout-à-fait irrégulière.

Terminaisons. Nous venons de voir que la fièvre qui nous occupe se termine à des époques différentes, selon le degré d'intensité de la maladie, les causes qui l'ont déterminée, et le traitement plus ou moins approprié qu'on a employé. Mais quelle que soit l'influence de toutes ces circonstances sur l'issue de la fièvre, sa terminaison a constamment lieu de l'une des trois manières suivantes: par la santé, par une autre maladie, ou par la mort.

La terminaison par la santé est accompagnée ou non de phénomènes critiques. Dans le premier cas, lorsque les symptômes s'améliorent, on voit les matières excrétées changer de nature, de liquides qu'elles étaient prendre un peu de consistance, perdre leur teinte noire, et devenir jaunâtres. Les sueurs sont plus générales, plus chaudes; l'urine dépose un sédiment épais. On a vu cesser la maladie par l'apparition des parotides, par un ptyalisme abondant; par des abcès dans le tissu cellulaire; en un mot, par une foule de phénomènes qu'il serait trop long d'énumérer, mais qu'on sera autorisé à regarder comme critiques toutes les fois qu'ils amèneront du soulagement. Dans quelques cas le retour à la santé a lieu d'une manière insensible, sans qu'on observe d'évacuations; alors la peau se nettoie, la langue s'humecte peu à peu, la fuliginosité disparaît par fragmens, le météorisme diminue, la respiration s'agrandit; le pouls, en conservant sa petitesse, prend de la fréquence, la perspiration cutanée se rétablit, les plaies des vésicatoires prennent une couleur vermeille, etc., etc.

Elle se termine souvent par de vastes dépôts dont la suppuration épuise et anéantit les forces du malade, par la perte d'un ou de plusieurs sens. J'ai entendu rapporter à M. *Alibert* l'observation d'un jeune homme qui, à la suite d'une fièvre adynamique, perdit la mémoire, et resta dans cet état, ainsi que dans un mutisme complet, pendant trois mois.

Enfin la mort vient terminer très-souvent cette cruelle maladie.

Convalescence. Les médecins ont remarqué depuis long-temps que chaque maladie imprime en quelque sorte une nuance particulière à la convalescence qui la suit. Un des grands caractères de la fièvre adynamique, est d'avoir cette période extrêmement longue; on l'a vue se prolonger, dans quelques circonstances, deux et trois fois plus que la fièvre elle-même. Elle varie en outre en raison de la gravité des accidens et de ses terminaisons. La constitution et l'âge des individus ont aussi sur elle une influence très-remarquable; c'est ainsi que les vieillards se rétablissent avec plus de difficulté que les adultes; que dans le printemps elle se prolonge bien moins que dans l'hiver ou dans toute autre saison, etc. Les rechutes sont fréquentes, et d'autant plus funestes que les convalescens sont plus débiles.

Complications. Quelques médecins célèbres prétendent que la fièvre adynamique peut s'associer avec l'angéioténique. Les faits qu'ils rapportent à l'appui de cette opinion ne nous paraissent pas assez péremptoires pour admettre sans examen une pareille complication; en effet, tous les bons esprits savent aujourd'hui que certains symptômes, tels que la prostration, la fuliginosité de la bouche, regardés par les anciens comme pathognomoniques de l'adynamie, peuvent se présenter dans les inflammations portées à un très-haut degré d'intensité. Il est probable que, si le docteur *Navière*, qui a décrit une épidémie de fièvre inflamma-

toire, avait connu l'adynamie symptomatique; il n'aurait pas, comme il l'a fait, affirmé que la complication de la fièvre angéiot'nique avec la fièvre dite *putride* était très-évidente.

Si donc rien ne prouve jusqu'à présent l'existence de cette association, nous dirons que la raison se refuse à l'admettre; car, comment concevoir que là où tous les organes sont tombés dans un excès de faiblesse il y ait en même temps un excès de vitalité. Nous savons, il est vrai, que, dans le début de la fièvre, il se présente souvent de légers phénomènes inflammatoires; mais nous avons dit ailleurs que cette excitation n'était qu'apparente; que, si l'on pratiquait une saignée, le malade tombait dans un abatement excessif.

Embarras gastrique. Il n'en est pas de l'embarras gastrique comme des inflammations; il est rare qu'au début ou dans le cours de la maladie, quelques symptômes bilieux ne viennent la compliquer. De grands médecins, parmi lesquels on doit surtout citer *Forestus*, *Tissot* et *Finke*, ont vu la fièvre adynamique devenir très-souvent la suite d'une fièvre bilieuse grave ou mal soignée. On sent très-bien que, dans une pareille dégénérescence, les moyens à mettre en usage ne doivent pas être entièrement semblables à ceux que l'on emploie dans la fièvre adynamique franche.

Il arrive fréquemment que des symptômes nerveux viennent se joindre à la maladie dont nous faisons l'histoire.

Diagnostic.

Quelque savantes et instructives que soient les diverses dissertations qu'on a publiées sur la fièvre adynamique, quelques efforts qu'aient faits les nosologistes pour assigner à cette fièvre des caractères distinctifs, on est forcé de convenir qu'on n'est pas encore

parvenu à établir entre cette maladie et les autres états morbides qui peuvent la simuler une ligne de démarcation très-rigoureuse. On a bien compris dans les descriptions qu'on nous a transmises les phénomènes qui appartiennent à l'*adynamie essentielle* ; on a même souvent isolé ces phénomènes de ceux qui, avec une physiologie différente, se présentent dans d'autres maladies. Mais il est constant aussi que, la plupart du temps, on a confondu dans le même tableau les symptômes les plus évidens d'irritation avec ceux de l'*adynamie*. Quelques médecins nosographes ont eu soin, dans plusieurs circonstances, d'éviter de semblables méprises ; mais ils sont presque toujours tombés dans une autre erreur non moins dangereuse, en ne portant jamais l'analyse jusqu'au point de faire distinguer les symptômes adynamiques dépendans de l'*oppression des forces*, de ceux qui sont le résultat du *manque réel* de ces mêmes forces. Or, pour fixer d'une manière rigoureuse les caractères de l'*état adynamique essentiel*, il était absolument nécessaire de faire une pareille distinction : sans cela il devient même impossible de concilier les idées si contradictoirement émises aujourd'hui sur la maladie qui nous occupe, et de mettre un terme aux déclamations de certains novateurs qui, sans cesse dominés par une idée *capitale*, ne se lassent point de répéter à leurs adeptes que l'*adynamie essentielle* n'est qu'une chimère.

De deux choses l'une, ou l'*adynamie* tient à l'*oppression des forces*, ou elle dépend d'une *faiblesse essentielle*. Dans le premier cas, elle est toujours le produit de l'irritation d'un ou de plusieurs organes ; et alors, sous quelque forme qu'elle s'offre à l'observateur, quels que soient ses caractères, elle est constamment accompagnée de l'exaltation permanente de plusieurs fonctions. Or, une maladie qui reconnaît pour cause première la débilité organique ne doit pas présenter des signes qui indiquent un excès de vitalité ; ou bien on peut dire qu'il existe en même temps une cause d'irritation et une cause de faiblesse. Ce serait tomber dans l'absurde que de soutenir une proposition contraire ; car il est impossible de

concevoir que l'excès de force puisse dépendre de l'excès de faiblesse.

Mais voyons quels sont les rapports qui peuvent exister entre ces phénomènes de faiblesse et d'irritation ; voyons si les uns ne peuvent pas être les générateurs des autres , ou en être indépendans.

Nous avons prétendu, il n'y a qu'un instant, que la faiblesse des tissus organiques ne pouvait jamais être considérée comme la cause de l'exaltation des fonctions : nous avons dit que , si cette exaltation existait en même temps qu'un plus ou moins grand nombre de symptômes adynamiques , il fallait la regarder comme le produit d'une irritation.

L'expérience nous prouve en effet que , lorsqu'il existe dans l'origine d'une maladie une irritation forte et constante dans un ou plusieurs organes , cette irritation s'est d'abord accompagnée d'une réaction générale plus ou moins violente à laquelle a succédé un état de faiblesse , elle nous prouve , dis-je , que celle-ci est le produit de cette irritation ; mais elle nous fait voir en même temps que jamais cette faiblesse ne se trouve entièrement isolée des phénomènes qui appartiennent aux irritations , à moins toutefois que la maladie n'ait duré très-long-temps, et que le malade ne soit sur le point de perdre la vie.

Nous allons plus loin , et nous disons que , lors même que dans l'origine de la maladie on ne parvient pas à découvrir le foyer de l'irritation , il suffit qu'il y ait défaut d'harmonie dans l'altération des différentes fonctions , c'est-à-dire que les unes soient dans un état d'exaltation pendant que les autres sont frappées d'une stupeur profonde , pour qu'on puisse affirmer qu'il n'existe pas de *fièvre adynamique pure*. Cela est si vrai , que , si dans le cours d'une fièvre adynamique *franche* il arrive que des organes plus ou moins sensibles et importants , tels que l'estomac et les intestins , viennent à être le siège d'une vive irritation , on s'aperçoit bientôt que l'harmonie des phénomènes adynamiques cesse , par la seule rai-

son que ceux d'irritation viennent se combiner avec eux. Ce n'est que lorsque celle-ci est portée à un point extrême, et mieux encore quand elle a dégénéré en inflammation gangréneuse, que la discordance des phénomènes disparaît, et que tout prend une physionomie uniforme. Ici la faiblesse d'oppression vient se joindre à l'adynamie essentielle, dont le développement avait précédé la formation du foyer inflammatoire.

Que dans ce cas on administre des médicamens très-stimulans, pendant que les symptômes d'irritation sont bien évidens, et l'on verra que ceux-ci s'exaspéreront d'abord, et peu de temps après ils auront acquis une forme absolument différente. Les toniques produiront ici, quoique avec moins d'avantage, les mêmes effets qu'ils déterminent dans les cas où la violence de l'inflammation provoque une adynamie apparente; c'est-à-dire, en excitant fortement les organes enflammés, ils augmenteront ou amèneront la faiblesse des fonctions exaltées. C'est alors que l'adynamie aura des ressemblances extérieures frappantes avec celle qui est indépendante des irritations. Mais comme, dans ce cas, il est presque inévitablement décidé que le malade doit succomber, on peut s'assurer par l'ouverture du corps de la différence de leurs causes, ou des complications qui sont survenues.

Dans l'adynamie essentielle on ne trouvera souvent que de la flaccidité dans la plupart des tissus organiques; quelquefois on rencontre de petites taches rouges, qui ne peuvent aucunement donner la raison de la mort, et que l'on doit regarder plutôt comme le résultat de la chute des forces vitales que comme la suite d'une inflammation, puisque les tissus où on les découvre ne présentent aucune altération. En pressant d'ailleurs les capillaires injectés, on fait souvent parcourir au sang qu'ils contiennent des espaces plus ou moins étendus; ce qui prouve, d'une part, qu'ils n'ont pas été très-engorgés durant le vivant du malade; de l'autre, que le fluide stagnant se trouve placé dans les capillaires inter-mem-

braneux. Au contraire, quand l'inflammation du tube digestif a été la cause de l'adynamie, ou même, lorsqu'elle n'a été qu'une affection simplement coïncidente, on trouve, dans des portions plus ou moins étendues du tube digestif, des plaques rouges, violacées, ou brunâtres; des ulcérations ou végétations, des lambeaux gangrénés, les glandes muqueuses et mésentériques engorgées. Or, dans ce cas, le sang existant dans les tissus est tellement combiné avec eux, que ni les lotions les plus répétées, ni même la décoction, ni le raclement avec le scalpel, ne peuvent l'en séparer.

C'est donc avec juste raison qu'on a reproché au systématique moderne, et à ceux qui s'en rapportent aveuglément à sa parole, d'avoir considéré la plus petite injection du canal intestinal comme le témoignage irrécusable d'une inflammation qui, selon eux, est l'unique cause de la mort des sujets. Ils ne daignent pas réfléchir que ces injections, ou plutôt souvent ces stases sanguines ne diffèrent point de celles qui se montrent à la peau, plus ou moins long-temps après que les sujets ont perdu l'existence. Ils ne se doutent pas d'ailleurs un instant que les inflammations locales se forment très-souvent pendant la marche de *l'état adynamique*: dès-lors ils sont très-éloignés de soupçonner qu'elles doivent être regardées, dans bien des cas, non comme la cause de la maladie principale, mais bien comme des coïncidences d'autant plus fâcheuses, que très-frequeument elles rendent la maladie nécessairement mortelle. Ils conviendront peut-être que des mouvemens fluxionnaires se font quelquefois à l'extérieur, et ils citeront pour exemple les parotides symptomatiques ou critiques; mais ils nieront formellement que de pareils mouvemens puissent avoir lieu dans des organes intérieurs, parce que cette idée ne s'accorderait pas *admirablement* avec leur système, et qu'ils se trouveraient forcés d'interrompre parfois leur vieille habitude de considérer toujours l'inflammation comme la cause de l'adynamie.

Cependant je demande aux médecins instruits s'il est possible d'admettre en général qu'une cause qui est capable de faire développer une inflammation extérieure ne jouisse pas d'assez d'activité pour la provoquer à l'intérieur. Eh quoi ! les intestins seraient plus irritables, beaucoup plus sensibles que les parotides, infiniment plus exposées à l'action des causes irritantes, et l'on ne voudra pas que le même agent qui détermine la phlegmasie de ces glandes puisse occasionner celle du canal digestif ? Certes, une pareille proposition me paraît insoutenable et indigne d'une réfutation sérieuse. Je reste bien convaincu que les inflammations locales, et surtout les intestinales, se développent dans bien des cas durant la marche de l'état *adynamique* ; et dès-lors je soutiens qu'on ne peut pas induire de ce qu'à l'ouverture du cadavre on trouve une phlegmasie intestinale, que cette phlegmasie a été la cause de l'adynamie. Il ne faut être doué que du simple sens commun pour sentir la vérité de cette observation. Mais je ne finirais pas si je voulais exposer toutes mes idées sur les rapports des phlegmasies et de l'adynamie. C'est un champ très-vaste qui n'a pas encore été parcouru, et sur lequel je me propose de travailler lorsque des circonstances favorables se présenteront. Je me contenterai de conclure de ce qui précède, 1.^o que la faiblesse ne peut jamais être regardée comme la cause de l'exaltation des forces vitales ; 2.^o que cette exaltation est toujours le résultat d'une irritation locale ou générale ; 3.^o que les inflammations locales, et surtout celles qui affectent le tube digestif, peuvent déterminer le développement des symptômes adynamiques, mais qu'alors il coëxiste toujours un plus ou moins grand nombre de phénomènes d'irritation ; 4.^o que les inflammations locales peuvent se manifester pendant la marche de l'état adynamique, et constituer une complication plus ou moins fâcheuse ; 5.^o que par conséquent on ne doit pas toujours les regarder comme la cause de l'adynamie.

Mais ce n'est pas seulement parce qu'il existe une inflammation plus ou moins intense, que les phénomènes d'irritation se combinent avec ceux de l'adynamie; cela s'observe également dans les cas où le canal digestif est simplement irrité par la présence de la bile, ou même des glaires. Aussi n'est-ce que lorsque la nature ou l'art déterminent l'expulsion de ces matières stimulantes que les symptômes d'irritation se dissipent, et que l'adynamie essentielle se montre avec ses vrais caractères. Cependant, si ces matières séjournent long-temps sur la surface muqueuse de l'estomac et des intestins, si surtout elles ont acquis ce degré d'âcreté qu'elles ont quelquefois dans les fortes chaleurs de l'été, ou au commencement de l'automne, l'irritation qu'elles occasionnent passe bientôt à l'état inflammatoire; et alors l'excitation trop forte de la muqueuse peut tellement enchaîner les forces générales, qu'il en résulte une adynamie symptomatique, que *Tissot* et *Finke* connaissaient parfaitement, puisqu'ils l'ont très-bien distinguée de l'adynamie essentielle.

Ainsi donc, lorsque durant le cours de l'état adynamique il se montre des phénomènes très-actifs, on peut prononcer, d'après tout ce que nous venons de dire, ou qu'il existe une inflammation locale dont il est essentiel de rechercher le siège, ou que des matières stimulantes séjournent dans quelque cavité, irritant les organes avec lesquelles elles sont en contact, et provoquent ainsi une réaction générale proportionnée à leur action locale.

Mais, puisque nous inférons de la discordance des phénomènes morbifiques que l'adynamie n'est pas *franche* ou indépendante de quelque autre maladie, nous sommes conduit naturellement à penser que, si la faiblesse affecte uniformément, et surtout d'une manière primitive, toutes les fonctions, il existe une adynamie essentielle pure. Or c'est précisément ce qui a lieu dans la maladie qui fait le sujet de cette dissertation.

Qu'on examine en effet les fonctions musculaires, la digestion, la respiration, les sécrétions ou exhalations, les sensations, les organes des sens et les facultés intellectuelles, et l'on verra d'une manière non équivoque que toutes ces fonctions sont dans une débilité ou stupeur profonde. Le système locomoteur est tombé dans l'engourdissement parce que les fibres musculaires ont perdu leur énergie; les forces digestives, ainsi que l'appétence, sont presque anéantis. La respiration est en général lente et plus ou moins suspicieuse; le pouls est faible, facile à déprimer, peu différent, ou plus lent que dans l'état naturel; la chaleur est peu élevée, et souvent même au-dessous du type physiologique; la perspiration cutanée est quelquefois totalement supprimée, tandis que, dans certains cas, il existe des sueurs visqueuses et d'autant plus froides, que la faiblesse générale est plus grande. Les selles, quand elles ne sont pas supprimées, ce qui arrive très-souvent dans l'origine de la maladie, sont involontaires, puantes, plus ou moins foncées, brunâtres ou noirâtres; les urines sont rares ou nulles, et d'une teinte qui se rapproche du brun, surtout lorsque toutes les sécrétions sont puantes; les fonctions des glandes salivaires sont suspendues, ce qui explique la sécheresse de la bouche et la viscosité du muqueux qui ordinairement en tapisse l'intérieur. S'il survient des hémorrhagies, elles ont lieu sans signes précurseurs; et augmentent constamment la faiblesse des malades; la sensibilité générale et particulière est diminuée; les organes des sens ont perdu leur énergie; le toucher, la vue, l'ouïe, le goût et l'odorat ne jouissent plus de leur activité, et quelquefois même sont anéantis. Les facultés intellectuelles participent constamment à cette stupeur générale: tantôt les malades sont dans un délire taciturne, tranquille; tantôt ils tombent dans l'assoupissement, qui peut aller jusqu'au coma.

Nous ne pousserons pas plus loin l'exposition des phénomènes qui caractérisent l'adynamie essentielle, parce que nous serions

nécessairement obligés de tomber dans des répétitions fastidieuses ; nous ferons seulement remarquer que , puisqu'il existe des rapports aussi constans entre tous les symptômes de la maladie ; que , puisqu'il y a autant d'identité , d'altération dans les différens organes ou systèmes d'organes , on doit en conclure que l'affection est la même dans tous ; c'est-à-dire que tous sont atteints d'une débilité essentielle. En veut-on la preuve bien convainquante ? qu'on administre des toniques , et l'on verra que , si les organes sont encore susceptibles de répondre à leur action , les symptômes adynamiques diminueront en proportion du ton que prendront les fonctions. Or , nous avons vu précédemment que , lorsque la débilité est symptomatique , et surtout quand elle résulte de l'inflammation , les médicamens excitans , loin de produire cette amélioration , augmentent au contraire la stupeur des forces vitales , et finissent par avoir des conséquences funestes.

Maintenant que nous avons exposé les caractères distinctifs de l'état adynamique , que nous avons dit d'une manière générale qu'il diffèrait essentiellement des autres maladies qui constamment se présentent avec des symptômes d'irritation , nous devons le comparer d'une manière plus spéciale avec elles , puisqu'il conste de l'observation que , lorsque l'irritation est portée à un très-haut degré , elles peuvent avoir des ressemblances avec l'*adynamique* proprement dite.

Nous pourrions aussi comparer la maladie qui fait le sujet de notre dissertation avec le scorbut ; mais , comme ce parallèle nous conduirait beaucoup trop loin , nous nous contenterons de faire observer que ces deux maladies offrent parfois des analogies frappantes , que *Pringle* , *Monro* , *Lind* et surtout *Milmann* , ont eu soin de faire ressortir.

Comparaison de la fièvre inflammatoire grave avec l'état ou fièvre adynamique.

Nous avons vu, dans la fièvre ou état adynamique, que toujours il existe une prostration ou perte réelle de forces ; que, lorsque la maladie est bien décidée, les malades sont toujours couchés en supination, et restent dans une immobilité presque absolue, les bras plus ou moins étendus à côté du corps ou déjetés nonchalamment hors du lit : si on leur dit de se mettre sur leur séant, ils ne le peuvent ordinairement qu'avec le secours des personnes qui les environnent ; et s'ils y parviennent, ce n'est qu'avec une difficulté extrême. Dans cette position, ils sont étourdis, chancelans, et comme dans un état d'ivresse : leur figure est abattue, stupide, et en général couverte d'une matière pulvérulente, roussâtre ; les yeux sont tristes, chassieux, et troubles.

Dans les fièvres inflammatoires graves, au contraire, les choses se passent différemment ; la prostration, qui dépend constamment de l'oppression des forces, empêche rarement le malade de se mettre sur son séant, et d'y rester même assez long-temps. Le délire est toujours plus ou moins violent, et dépend de l'excitation déterminée par le sang sur le cerveau et ses enveloppes, comme semblent le prouver la rougeur et le gonflement de la face, l'injection et l'aspect hagard des yeux. La fuliginosité de la langue, qui se montre quelquefois dans les fièvres inflammatoires graves, n'est point épaisse comme dans l'état adynamique ; car le plus souvent elle disparaît par l'emploi des boissons, ou en raclant légèrement cet organe. D'ailleurs une fois que cette fuliginosité est enlevée, elle ne se produit qu'avec beaucoup de lenteur.

Dans l'état ou fièvre adynamique, au contraire, la couche noirâtre de la langue s'enlève difficilement et se reproduit avec la plus grande promptitude ; ce qui confirme ce que nous avons dit ailleurs, que

cette fuliginosité est le résultat d'une véritable sécrétion ; tandis que dans la fièvre inflammatoire grave elle dépend de la dessiccation des mucosités.

Ce qui distingue encore la fièvre inflammatoire grave de l'état ou fièvre adynamique , c'est la soif qui toujours est ardente dans la première , et modérée ou nulle dans la seconde. Mais le caractère qui peut éclairer le plus le diagnostic est , sans contredit , la chaleur cutanée , qui constamment est ardente dans la fièvre inflammatoire grave , tandis que , dans l'état adynamique général , dégagé de complication , la chaleur est comme dans l'état naturel , ou même au-dessous du type physiologique.

Le pouls , dans la fièvre putride , est le plus souvent calme et tranquille , quelquefois même plus lent que dans l'état de santé. Dans la fièvre angéioténique grave le pouls présente toujours de la fréquence , souvent de la force ; et si quelquefois il devient petit et concentré , ce n'est que lorsque l'oppression des forces est portée à un point extrême , et que les autres phénomènes sont très-violens ; mais dans ce cas la saignée lui donne du développement , et procure un soulagement sensible , tandis que l'emploi des toniques le concentre de plus en plus , et aggrave les autres accidens.

Dans la fièvre adynamique pure , nous voyons le contraire , la saignée augmente la prostration générale et la faiblesse du pouls ; les stimulans relèvent les forces , agrandissent le pouls , etc.

Les urines peuvent aussi concourir à éclairer la nature de la maladie ; on sait que dans la fièvre inflammatoire dont il est ici question elles sont constamment rougeâtres dans le principe , et que vers la fin elles déposent un sédiment d'une couleur rouge blanchâtre ou blanc ; jamais dans l'adynamie pure cela n'a lieu.

Qu'on applique maintenant ce que nous venons de dire pour la fièvre inflammatoire grave aux phlegmasies locales , et l'on verra que , lorsqu'elles déterminent une réaction générale , cette réaction peut être

suivie d'une faiblesse très-grande dans plusieurs fonctions, et simuler l'adynamie. Mais les toniques font dans ce cas le même ravage que dans la fièvre angéioténique portée au plus haut degré.

Prognostic. Il est toujours prudent de regarder la fièvre adynamique, quelle que soit son intensité, comme une maladie grave : cependant, comme elle n'est pas constamment mortelle, nous allons d'abord examiner les phénomènes qui annoncent une terminaison heureuse ; nous énumérerons ensuite ceux qui ne laissent plus de chance de guérison.

1.° Si l'on voit que, dans les premier, deuxième, troisième, quatrième septénaires, la langue s'humecte, que ses bords prennent une teinte vermeille, que les dents et les lèvres se nettoient, que la fuliginosité se dissipe, que la diarrhée diminue, que les déjections alvines prennent de la consistance en perdant leur odeur fétide et leur couleur noire, on peut concevoir des espérances ; mais cet espoir est bien plus fondé lorsqu'en même temps le délire diminue ou disparaît entièrement, que la peau se couvre d'une sueur halitueuse, que les escharres ou les plaies des vésicatoires perdent l'aspect blafard ; qu'il se forme autour de ces plaies un cercle vermeil, que les parotides donnent une suppuration qu'on appelle *louable*, et que les traits de la face reprennent leur état naturel.

2.° On doit au contraire s'attendre à une fin malheureuse toutes les fois qu'il existe une réunion de phénomènes que les médecins regardent généralement comme graves, tels que la noirceur extrême de la langue, sa grande sécheresse, le tremblement de cet organe, la puanteur de l'haleine, avec des déjections alvines involontaires, ou des vomissemens de matières noires.

Le hoquet, le bruit des liquides qui traversent l'œsophage, le météorisme qui coïncide avec un état de stupeur, de coma, de prostration extrême ; les hémorrhagies intestinales, les pétéchie nombreuses, l'aspect gangréneux des plaies, le pouls petit, irrégulier

lier, la respiration lente, les sueurs froides et visqueuses, les extrémités glaciales; enfin l'anéantissement presque total des organes des sens, sont les signes précurseurs d'une mort prochaine.

En terminant cet article, nous devons dire que, quelque grave que soit un symptôme, il ne doit jamais faire porter un jugement fâcheux; que c'est toujours sur l'ensemble des accidens que le médecin doit baser son pronostic.

Autopsie cadavérique. Les cadavres se putréfient rapidement, répandent une puanteur considérable, qu'on ne supporte pas long-temps sans danger; la peau est sale et terreuse; un sang dissous, d'une odeur fétide et nauséabonde, sort par le nez, la bouche et l'anus; le tissu cellulaire sous-cutané s'injecte avec facilité, et prend un aspect livide.

Si nous passons à l'examen des organes intérieurs, nous trouvons que le plus souvent les intestins n'offrent aucune lésion organique. Je me souviens d'avoir fait, à l'hôpital de la Charité, l'ouverture d'un sujet mort de la fièvre adynamique, et de n'avoir rencontré aucune lésion dans ce canal; l'estomac et les intestins se déchiraient simplement avec la plus grande facilité, et étaient d'une couleur pâle. On a souvent vu les intestins affectés de sphacèle ou des taches gangréneuses qui se bornaient quelquefois à la membrane muqueuse, ou qui, dans d'autres occasions, embrassaient tout l'intestin. Nous avons fait observer ailleurs que ces lésions, loin d'être le résultat d'une inflammation primitive, dépendent au contraire d'un mouvement critique qui se fait à l'intérieur, et qui aggrave constamment les accidens. Il n'est pas d'ailleurs très-facile de comprendre comment de pareilles désorganisations peuvent être la suite d'une phlegmasie dont aucun phénomène n'aurait pu faire soupçonner l'existence.

Tous les organes se déchirent par la plus légère traction; le foie et la rate se réduisent en une espèce de bouillie sanieuse, les poumons offrent un engouement à leur base. M. le professeur *Chaussier*

a trouvé des épanchemens d'une sérosité fétide dans l'intérieur des ventricules du cerveau.

Nature de la maladie. Rien n'est plus variable, disent les auteurs, que le sang tiré des veines d'individus affectés de la fièvre adynamique; tantôt il est comme dissous, quelquefois il est semblable à celui d'un sujet bien portant; dans d'autres circonstances il se recouvre d'une couenne analogue à celle qu'on trouve chez les personnes atteintes de pleurésie ou de péripneumonie. Si l'on devait ajouter foi aux expériences comparatives faites par MM. Déjeux et Parmentier, il n'offrirait point de différence notable d'avec celui des fièvres inflammatoires. Mais devons-nous adopter l'opinion de ces deux savans chimistes? C'est ce que nous verrons ultérieurement, après avoir examiné la manière dont ces expériences ont été faites.

Nous avons vu, dans l'article *diagnostic* combien il était difficile de distinguer la fièvre putride de la fièvre inflammatoire grave; nous avons vu qu'une foule de symptômes étaient communs à ces deux maladies, que ce n'était qu'avec le plus grand soin que le médecin parvenait à les séparer. D'après cela, il nous est du moins permis de ne pas partager entièrement l'opinion des deux chimistes cités, attendu qu'il n'est pas certain que l'analyse ait été faite sur des sujet affectés de fièvre adynamique. Pour que leur travail fût à l'abri de toute critique, ils auraient dû rapporter l'histoire des maladies dans lesquelles on avait tiré le sang. D'après ces considérations, nous pensons que les expériences faites jusqu'à ce jour sur le sang n'ont porté aucune lumière sur la nature de la fièvre putride; que nous devons nous en rapporter jusqu'à nouvel ordre à l'observation. Or, elle nous fait voir que dans la fièvre adynamique pure, c'est-à-dire dans l'état où la prostration est extrême, la langue très-noire, les pétéchiés nombreuses, le délire taciturne, l'altération profonde du visage, il y a toujours un changement dans le sang; il est noir, peu ou point coagulable: la puanteur des excrétiions est une preuve incontestable de l'altération de ce liquide. Est-il d'ailleurs possible de con-

cevoir que le sang, qui sert de véhicule aux miasmes délétères qui sont presque toujours la cause de cette maladie, n'éprouve point une altération quelconque?

Traitement.

Nous divisons le traitement de la fièvre adynamique en *préservatif* et en *curatif*.

C'est dans l'hygiène que l'on trouve sans contredit les meilleurs moyens prophylactiques de la fièvre dont nous faisons l'histoire. On voit que chez les différens peuples la fréquence de cette maladie a été constamment en raison inverse des progrès de la civilisation. On la voyait régner plus communément chez les anciens que de nos jours, où l'on a mis en usage tant de moyens de conserver la salubrité publique. On a rendu les habitations plus commodes, enlevé les immondices qui séjournaient dans les rues, éloigné les cimetières, élargi les quartiers, multiplié les places publiques, et fait de nombreuses plantations d'arbres qui entretiennent la pureté de l'air atmosphérique. Nous devons à *Guyton-Morveau* un moyen propre à éloigner la contagion ou à anéantir ses funestes effets. Si pendant nos troubles civils l'hygiène publique a fait tant de progrès si rapides, ne devons-nous pas espérer que, sous l'empire des lois protectrices, nous verrons le régime barbare de nos prisons s'améliorer? nous osons espérer aussi que, sous l'égide de notre constitution affermie, les droits des peuples seront assez respectés pour que des armées n'aillent plus désormais chercher ou porter au loin le germe de maladies de mauvais caractère.

Traitement curatif. On placera le malade dans une salle vaste, bien aérée, ayant soin de renouveler l'air fréquemment, ou de le purifier par les fumigations guytonniennes. On doit enlever soigneusement les matières fécales, tenir le lit proprement, couvrir légèrement le malade pour ne pas provoquer les sueurs; faire quelques

lotions, qu'on peut même saturer d'acide ; elles agissent comme moyens de propreté, diminuent le spasme, affaiblissent la sensation désagréable que font éprouver quelquefois une chaleur et une sueur mordicantes. On ne doit jamais négliger d'examiner les parties sur lesquelles reposent les malades pour prévenir, s'il est possible, les escharres. La diète ne doit pas être sévère ; on permettra les fruits un peu acides, tels que les groseilles, les cerises, ou les fraises, etc.

Le médecin doit s'attacher surtout à soutenir le courage du malade, à relever ses forces morales, lui donner des espérances, flatter ses goûts. Quel est l'ami de l'humanité qui n'admirera pas ce courage impassible et cet excès de philanthropie de M. le professeur *Des Genettes*, qui, en s'inoculant la peste, ranima le courage abattu de nos vieilles phalanges ?

On aura soin d'éloigner de la chambre du malade les personnes qui peuvent rappeler des circonstances malheureuses ; ou celles qui par un air mystérieux pourraient lui inspirer de la crainte sur son état, et dont le concours ne fait d'ailleurs que vicier l'air qu'il respire.

Traitement pharmaceutique. Dès que l'on commence à ressentir des atteintes de la fièvre, on doit, pour en diminuer ou arrêter les progrès, conseiller aux malades quelques verres d'un vin généreux, les faire frictionner avec une flanelle trempée dans une eau légèrement acidulée. Si, malgré ces précautions, la maladie continue sa marche, il est nécessaire de recourir aux boissons délayantes, et de provoquer le vomissement avec le tartrate antimoniqué de potasse, surtout s'il existe embarras saburral. Les vomitifs ont en outre l'avantage de produire une excitation favorable de la peau. L'estomac une fois débarrassé des matières étrangères, on insiste sur l'usage des boissons d'orge légèrement aigrettes ou laxatives, si l'on a l'intention d'éliminer les matières contenues dans le tube intestinal. Ces moyens suffisent quelquefois pour étouffer en quelque sorte la

maladie ; mais le plus ordinairement on est obligé d'en venir à un traitement plus actif, qu'on modifie suivant les phénomènes particuliers qui se présentent.

De tous les toniques employés le quinquina tient le premier rang à cause de l'énergie permanente qu'il communique aux forces vitales. On l'administre sous toutes les formes, en poudre, en infusion, en décoction, en pilules, dans le vin, etc. Les auteurs ont beaucoup varié sur l'espèce de quinquina qui convient le mieux ; mais tous ont été à peu près d'accord pour la dose qu'on peut donner : on conçoit cependant que l'intensité de la maladie, la constitution, les tempéramens, les idiosyncrasies particulières, l'âge et le sexe, doivent la faire varier. En général, lorsqu'on le donne en poudre et chez un adulte, on peut aller jusqu'à un gros toutes les heures, sauf à en cesser l'usage, si l'estomac ne pouvait point le supporter, ou à l'associer avec des substances aromatiques. L'extrait s'emploie à la dose de deux et trois gros par jour. On le donne en lavement ou en frictions, et dans le vin.

Nature de la fièvre. Lorsque le malade ne peut point supporter l'action du quina, le médecin peut varier ses ressources, et remplacer ce tonique par l'usage des vins généreux qui stimulent fortement les organes. On préfère généralement le vin de Bordeaux, de Graves, et généralement les vins rouges du midi, qui ont une action tonique durable sur les tissus organiques. Nous devons dire ici que l'on ne doit jamais employer uniquement le vin, parce qu'en en répétant les doses, on risque de jeter les malades dans l'ivresse, et d'obtenir par conséquent un effet contraire à celui qu'on attendait.

Il arrive souvent que les accidens se sont tellement aggravés, que ces médicamens deviennent insuffisans : le médecin doit alors avoir recours à des substances plus héroïques. Le camphre, l'acétate d'ammoniaque, l'éther phosphoré, etc., seuls ou unis à l'extrait de quinquina sont en effet des moyens propres à ranimer le flambeau de la vie que la gravité des accidens tend à éteindre.

Le camphre est le médicament excitant le plus actif, dont l'action est prompte et durable; il provoque des sueurs. On peut le faire prendre par la bouche à doses petites et rapprochées; un, deux ou trois grains toutes les heures, jusqu'à un gros. En lavement, on le donne dissous dans un jaune d'œuf, jusqu'à deux gros. On peut en faire des pilules, des bols. Dissous dans l'alcool, on l'étend dans les décoctions de quina: le sirop de vinaigre camphré porte moins au cerveau.

L'acétate d'ammoniaque a été récemment recommandé par *Masseyer*. On l'emploie jusqu'à la dose d'un scrupule, ou un demi-gros à l'intérieur. En lavement on va jusqu'à une demi-once; il convient dans les complications nerveuses.

La difficulté de préparer l'éther phosphoré l'a fait abandonner par les meilleurs praticiens. Indépendamment de ces moyens, la médecine possède encore des excitans externes, qu'il ne faut pas négliger dans les traitemens de cette maladie. Les vésicatoires et les sinapismes, dont l'action efficace, sur le système cutané, produit des changemens favorables dans l'état des forces vitales; les lotions alcooliques, l'eau à la glace, l'oxycrat, l'eau-de-vie camphrée, les frictions d'eau froide peuvent être mises en usage avec succès.

Tel est l'exposé des divers moyens que l'art oppose à la maladie, quand elle est simple. Mais elle peut à son début prendre un aspect différent, ou il peut survenir pendant sa marche des sueurs colliquatives, des escharres, une constipation, une diarrhée. Disons un mot des ressources que nous avons pour combattre ces différens accidens.

Lorsqu'au début de la maladie il se présente des phénomènes inflammatoires, le medecin doit temporiser, parce que cette excitation n'est que momentanée. La diarrhée, lorsqu'elle est abondante, qu'elle se prolonge, doit être combattue par les astringens les plus énergiques, tels que les pilules d'*Helvétius*, l'extrait de *ratania*, l'eau de *Rabel*. La constipation, qui est très-rare, n'est pas en général

un symptôme dangereux ; mais si le ventre se météorise , il faut tâcher de la faire disparaître par des lavemens avec le quina , le camphre : les syncopes , les sueurs froides , la pâleur de la face , réclament l'emploi du quina , du camphre , à hautes doses , l'application des sinapismes et des vésicatoires.

Les auteurs ne sont nullement d'accord sur la manière dont on doit traiter les parotides. Les uns , tels que *Bang* , veulent qu'on tâche d'en obtenir constamment la résolution ; d'autres , comme *Mertens* , *Pringle* , et *M. Des Genettes* , conseillent au contraire de fixer fortement l'irritation qui les accompagne , par tous les moyens propres pour cet effet , et d'en faire l'ouverture de bonne heure avec la pierre à cautère , la potasse ou le bistouri , afin de prévenir les métastases , en favorisant leur suppuration. *M. le professeur Des Genettes* regarde ces tumeurs comme un mouvement critique qu'il serait dangereux d'interrompre. Quoique l'opinion de ces grands praticiens soit d'un très-grand poids , nous pensons que ces principes sont trop généraux , et que le traitement doit être différent selon l'époque où les parotides se manifestent. Si elles se développent dans l'origine , on cherchera à en obtenir la résolution , parce qu'à cette époque elles sont symptomatiques. Mais , lorsque ces engorgemens ont lieu à la fin de la maladie , c'est-à-dire au moment où les accidens se dissipent , il est avantageux de fixer l'irritation en portant le bistouri dans la tumeur ; de cette manière on seconde les efforts de la nature , qui n'est pas toujours assez puissante pour former un abcès et en déterminer la rupture.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur , his febres fiunt vehementiores. *Sect. 4, aph. 55.*

II.

Collum durum et dolens perniciosum est. *Coac. , sect. 2 , n.º 190.*

III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect. 2, aph. 3.*

IV.

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant. *Ibid. , aph. 5.*

